

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA SOBRE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ANTE LA TRANSFUSIÓN DE HEMATÍES; ENSAYO CLÍNICO

Autor principal JESUS FERNANDO MARTIN DIAZ

CoAutor 1 M^ª FATIMA CEREZO SOLANA

CoAutor 2 MARIA JESUS HIDALGO GUTIERREZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave Ansiedad Transfusión sanguínea Información Satisfacción del paciente

» Resumen

Objetivos: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre la ansiedad y la satisfacción en pacientes con indicación de transfusión de hematíes.

Método: Ensayo Clínico Aleatorio, controlado, simple ciego, pacientes con indicación de transfusión de concentrado de hematíes.

Tamaño muestral: alfa 0.05, beta 0.10, diferencia a detectar 10%, 70 sujetos en cada grupo. Muestreo por reclutamiento, asignación aleatoria a grupo intervención (GI) y control (GC). Variable independiente: intervención protocolizada en GI mediante información oral y escrita sobre seguridad, riesgos y beneficios de la hemoterapia mediante guía editada; la del GC equivalente sobre temas de salud general. Variables dependientes: ansiedad-estado pre y postintervención; cuestionarios validado de Spielberger: STAI. Satisfacción, cuestionario ad hoc. Variables sociodemográficas y clínicas: filiación, motivo de transfusión, conocía la prescripción, incidencias y antecedentes.

Resultados: 144 sujetos, 73 en GI y 71 en GC. edad media 55,80 años, sexo hombre 56,94%. Comparabilidad GI/GC comprobada y ratificada.

Tras la intervención la ansiedad disminuyó, con diferencia del STAI A/E entre GI y GC de 5,49 puntos, estadísticamente significativa. Prefirieron la información el 98,60% en GI, frente al 43,70% en GC.

Conclusiones: se confirma la hipótesis; una intervención educativa enfermera protocolizada aumenta la satisfacción del paciente con los

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En un medio hospitalario, cada vez más sofisticado y tecnológico, con unos cuidados de enfermería muy protocolizados y organizados la transfusión puede parecer, un procedimiento sencillo, seguro; pero para el paciente, que se siente en un medio hostil, cualquier procedimiento quirúrgico o tratamiento causa ansiedad por miedo al dolor, a la punción o lo desconocido. La transfusión, supone recibir un producto biológico con connotaciones religiosas, místicas, etc(1).

Spielberger define la ansiedad como una reacción emocional, de la persona, cuando percibe una situación específica como amenazante, aunque no haya un peligro presente, involucra sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y preocupación, así como activación del sistema autónomo(2).

El incremento de la ansiedad ante la hospitalización está bien documentado. Según un estudio en pacientes de cirugía cardíaca la ansiedad se constató durante el periodo preoperatorio en el 98% de los pacientes, el 48% con niveles elevados(1); en un estudio con pacientes ambulatorios se identificó el diagnóstico enfermero ansiedad en más del 86%(3). La ansiedad en principio puede ser un estímulo benigno y necesario para la adaptación al medio, pero a niveles elevados o ansiedad mantenida en el tiempo se atribuye una mayor frecuencia de complicaciones para el paciente como, disminución del nivel inmunológico (cicatrización defectuosa, infecciones), problemas de oxigenación o circulación (disnea, taquicardias, arritmias, hipertensión), vómitos, alteraciones de la temperatura, dolor y malestar, mayor consumo de analgésicos, alargamiento de la estancia hospitalaria, etc; también dificulta el seguimiento del tratamiento y de las recomendaciones terapéuticas; así la ansiedad en el paciente se asocia a peor calidad de vida y mayor coste sanitario(1).

No hemos encontrado en la bibliografía intervenciones sobre la ansiedad, en relación con la transfusión; en otros ámbitos de la atención sanitaria existen trabajos que describen una clara y beneficiosa relación entre intervenciones dirigidas a la ansiedad, la información sanitaria y la satisfacción, así un ensayo clínico concluye que los pacientes que reciben información adicional mediante una visita prequirúrgica mejoran la ansiedad y la satisfacción(4).

Pero es en intervenciones individualizadas de educación sanitaria aportada de forma oral y complementada con información escrita en las que disminuye en mayor grado la ansiedad, el nivel de dolor y las complicaciones, mientras aumenta la comprensión de la información y la satisfacción(5).

Nuestra hipótesis propone que una intervención enfermera, educativa, protocolizada, en pacientes con indicación de transfusión de hematíes disminuye el nivel de ansiedad motivado por la hemoterapia y mejora la satisfacción con los cuidados de enfermería.

OBJETIVOS:

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio experimental, con diseño de ensayo clínico aleatorio, controlado, simple ciego, realizado entre marzo de 2011 y noviembre de 2012, en el Complejo Hospitalario de Toledo.

POBLACION

Pacientes, mayores de 18 años, ingresados en el Complejo Hospitalario de Toledo, (centro de referencia en Castilla-La Mancha), con indicación-prescripción de transfusión de hematíes concentrado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que sean sanitarios o familiares directos de sanitarios; porque podrían tener conocimientos, o prejuicios previos que influyesen sobre nuestro objeto de estudio.
- Pacientes con dificultad de comunicación ó comprensión.

Tamaño y selección de la muestra.

Teniendo en cuenta la variable principal ansiedad-estado (STAI); asumiendo un error Alpha de 0.05, un poder estadístico del 90% y con una

de la ansiedad (ansiedad-estado) en el grupo experimental respecto al grupo control de un 10%, sería necesaria una muestra de 70 individuos en cada uno de los grupos.

La captación de la muestra se realizó, mediante técnica no probabilística, por reclutamiento ó muestreo consecutivo de pacientes a los que se prescribió transfusión de hemáties concentrados en el Complejo Hospitalario de Toledo. La asignación de cada paciente al grupo experimental (GI) o al grupo control (GC) se realizó de manera aleatoria simple mediante el programa informático EPIDAT 3.1 que proporciona una lista de asignación aleatoria y utilización de sobres cerrados para mantener el cegamiento de la asignación a grupo, al entrevistador, en el momento de la valoración del paciente para su aceptación o exclusión.

El proyecto contó con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación clínica y del Comité Ético del Complejo Hospitalario. Los participantes dieron su consentimiento informado, se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos.

VARIABLES y MEDICION DE VARIABLES

1.- VARIABLE INDEPENDIENTE (Intervención)

Ambos grupos recibieron los cuidados y actuación que se presta a los pacientes que reciben transfusión, según protocolo del servicio de transfusiones.

La actuación en el GI fue la habitual, y además la específica de la intervención, que consistía en educación sanitaria individual, con una exposición oral de conceptos básicos sobre la sangre, seguridad, riesgos y beneficios de la transfusión de hemáties concentrados, etc; a un nivel de fácil comprensión. La información fue entregada también por escrito en el cuadernillo titulado: GUÍA DEL PACIENTE PARA LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE HEMATÍES CONCENTRADOS, diseñado expresamente por nosotros y editada en imprenta. Para uniformizar la exposición informativa se usó como guión el cuadernillo. A continuación se le ponía la transfusión. El hecho de que la información fuese individual permitía aclarar dudas o preocupaciones del paciente.

El GC además de la actuación habitual, recibió una intervención diseñada específicamente y titulada GUÍA DE HÁBITOS SALUDABLES, que consistió en exposición oral y cuadernillo, sobre salud general excluyendo la transfusión, equivalente en tiempo y material a la del grupo experimental; para igualar así, en ambos grupos, el posible efecto placebo que puede suponer nuestra compañía y atenciones.

2.- VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS

Sexo, edad, nivel sociocultural, estado civil o personal, motivo de la transfusión, conocimiento o no de la prescripción de la transfusión, incidencias durante la transfusión y antecedentes.

3.- VARIABLES DEL ESTUDIO (Variables dependientes)

- Variable principal: Nivel de ansiedad frente a la transfusión de hemáties medido antes y después de la intervención.

Para conocer el nivel de ansiedad de los pacientes, se utilizó el cuestionario de Spielberger(2): Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), validado en nuestro país y muy usado en la bibliografía por su eficacia para cuantificar el grado de ansiedad ante un estímulo: ansiedad-estado (A/E), se realizó antes y después de la intervención, diferenciándola de la propia del carácter o personalidad: ansiedad-rasgo (A/R), se realizó previo a la intervención. Consta pues de dos partes. Cada una de ellas de 20 ítems que se puntúan de 0 a 3, con un rango de 0 a 60.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Se hizo una selección aleatoria de 73 sujetos por grupo, hubo dos pérdidas en GC.

El estudio cuenta con un total de 144 sujetos, 73 (50,69%) en GI y 71 (49,31) en GC.

El perfil socio-demográfico y clínico de la muestra es el de varón 56,94%, 55,80 años de media, nivel cultural básico 69,45%, vive con pareja o familia el 74,31%, motivo de transfusión enfermo oncológico 19,45%, primera transfusión 52,08%. Ansiedad-estado inicial de 27,24. Ambos grupos fueron comparables.

Resultados de las variables del estudio:

- La satisfacción con la información puntuada de 0 a 10, existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias del GI: 8,89 (DT 0,79), y GC: 6,66 (DT 1,53), comparación de medias 10,93 ($p < 0,001$). Lo mismo que en la preferencia por la información que fue del 98,60% en GI, frente al 43,70% en GC, Chi-c. (Sig) 53,42 ($p < 0,001$).

- Nivel de ansiedad antes y después de la intervención: presentada en medias de la puntuación de A/E (STAI) y DT:

La A/E 1º, previa a la intervención, fue muy similar en ambos grupos.

La A/E 2º, posterior a la intervención, presenta una disminución muy diferente en ambos grupos, 19,99 (10,96) en GI frente al 25,48 (8,76) del GC, siendo esta diferencia estadísticamente significativa T (Sig) 3,33 ($p < 0,001$).

Otros resultados: 28 sujetos (19,45%) no habían sido correctamente informados pues no sabían que se les iba a transfundir; lo que más les preocupaba al recibir una transfusión es que lo asocian a empeoramiento 31 (21,53%).

Los resultados del STAI A/E 1º confirman nuestra premisa de que la transfusión genera niveles elevados de ansiedad, pues las cifras en GI y GC son superiores en más de 2 puntos a los resultados de muestras normales que presenta el manual de uso del STAI(2)

Además como proponíamos en nuestra hipótesis en el GI, tras la educación sanitaria, ocurre una notable caída de la ansiedad; se obtiene una cifra de A/E 2º de 19,99 mientras que en el GC la cifra es de 25,48 puntos, una disminución mucho menor. Es decir, tras la intervención, se observa una diferencia en la puntuación del STAI A/E entre GI y GC de 5,49 puntos, un 21,55%, diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a la satisfacción con la información, el GI manifestó una mayor satisfacción, el 98,60% de los sujetos prefirió la información, frente al 43,70% en GC.

Por tanto se puede afirmar que una intervención educativa enfermera protocolizada disminuye la ansiedad, y aumenta la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Dado el tipo de intervención no ha sido posible hacer un mayor cegamiento en el estudio.

Dada la afectación de muchos pacientes, eran los menos los que podían ser incluidos sin que resultase una molestia para ellos, de ahí que el muestreo haya sido de casi dos años.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Una vez implantada, el familiar puede leer la guía al paciente y beneficiarse así también de la adquisición de conocimientos.

» Propuestas de líneas de investigación.

El ensayo se enfocó en la transfusión de concentrado de hemáties por ser el producto hemático más usado, creemos que esta intervención sería igualmente beneficiosa en la transfusión de plasma y de plaquetas, así se podría reproducir el estudio con estos productos para confirmarlo o

» Bibliografía.

1. Castillero Amador Y. Intervención psicológica en cirugía cardíaca. Av Psicol. Latinoam.2007;25(1):52-63.
2. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Seisdedos N. STAI Cuestionario de ansiedad estadorasgo.7ªed.Madrid:TEA Ediciones SA;2008.
4. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al.Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor.Enferm clín.2006; 16(1):3-10.